昭和三十三年厚生省令第十五号

保険医療機関及び保険医療費担当規則

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三号ノ四第一項及び第四十三号ノ六第一項（これらの規定を同法第五十九号ノ二第七項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、並びに日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）及び船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）を実施するため、保険医療機関及び保険医療費担当規則を次のように定める。

- 第一章 保険医療機関の療養担当（第一条―第十一條の三）
- 第二章 保険医の診療方針等（第十二条―第二十三條の二）
- 第三章 雑則（第二十四條）

第一章 保険医療機関の療養担当

第一条 保険医療機関が担当する療養の給付並びに被保険者及び被扶養者であつた者並びにこれらの者の被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）の範囲は、次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

第二条 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

第三条 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

第四条 保険医療機関は、その担当した療養の給付に係る患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関から照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

第二条の四 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

第二条の五 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医（以下「保険医」という。）の行う処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことについては、保険薬局から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五條の三の二第四項及び第五條の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、次に掲げるいすれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。

- 1 患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があること
- 2 患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があること
- 3 患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があること
- 4 患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があること

し、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

一 健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三條第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）

二 患者の提出する被保険者証

三 当該保険医療機関が、過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険医療機関から療養の給付（居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護に限る。）を受けようとする場合であつて、当該保険医療機関から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付を受けている場合に限る。）

四 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）附則第三條の四第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険医療機関及び同令附則第三條の五第一項の規定により届出を行つた保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。

五 保険医療機関（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

一 項に規定する居室サービス又は同法第八條の二第一項に規定する介護予防サービスに相当する療養の給付を行うに当たっては、同法第十二條第三項に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法第六十二條に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行うものとする。

（被保険者証の返還）

第四条 保険医療機関は、患者の提出する被保険者証により、療養の給付を受ける資格があることを確認したとき、その他正當な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。

ただし、当該患者が死亡した場合は、法第百條、第百五條又は第百十三條の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。

（一部負担金の受領）

第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四條の規定による一部負担金、法第八十五條に規定する食事療養標準負担額（同法第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第八十五條の二に規定する生活療養標準負担額（同法第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）、又は法第八十六條の規定による療養（法第六十三條第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四條第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行った場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行った場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十五條の二第二項又は第八十六條第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法百十條の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五條第

二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に關し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）、又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に關し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に關しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

3 保険医療機関のうち、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七條第二項第五号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）を有する同法第四條第一項に規定する地域医療支援病院（一般病床の数が二百未満であるものを除く。）、同法第四條の二第二項に規定する特定機能病院及び同法第三十條の十八の二第二項に規定する外来機能報告対象病院等（同法第三十條の十八の四第一項第二号の規定に基づき、同法第三十條の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が二百未満であるものを除く。）であるものは、法第七十條第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。

一 患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介すること。

二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に關し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めると（厚生労働大臣の定める場合を除く。）。

第五條の二 保険医療機関は、前條の規定により

患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならぬ。前項厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由

がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

第五條の二の二 前條第二項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合（第五條第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に關する費用の請求に係る計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

第五條の三 保険医療機関は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

2 保険医療機関は、食事療養を行う場合には、次に規定する場合を除き、食事療養標準負担額の支払を受けることにより、食事を提供するものとする。

3 保険医療機関は、第五條第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に關して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に關する事項を掲示しなければならない。

5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に關する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

第五條の三の二 保険医療機関は、その入院患者に対して生活療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上並びに温度、照明及び給水に關する適切な療養環境の形成に努めなければならない。

2 保険医療機関は、生活療養を行う場合には、次に規定する場合を除き、生活療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供し、温度、照明及び給水に關する適切な療養環境を形成するものとする。

3 保険医療機関は、第五條第二項の規定による支払を受けて生活療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に關して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に關する事項を掲示しなければならない。

5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に關する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

第五條の四 保険医療機関は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に關して第五條第二項又は第三項第二号の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に關して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に關する事項を掲示しなければならない。

3 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に關する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

第六條 保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。ただし、法第八十七條第一項の規定による療養費（柔道整復を除く）に關するものに限る。）、法第九十九條第一項の規定による傷病手当金、法第九十九條第一項の規定による出産育児一時金又は法第一百四十四條の規定による家族出産育児一時金に係る証明書又は意見書については、この限りでない。

第七條 保険医療機関は、患者が指定訪問看護事業者（法第八十八條第一項に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法第四十一條第一項看護事業を行う者に限る。）及び同法第五十三條第一項に規定する指定介護予防サービス事業者（介護予防訪問看護事業を行う者に限る。）

をいう。以下同じ。）から指定訪問看護（法第八十八條第一項に規定する指定訪問看護並びに介護保険法第四十一條第一項本文に規定する指定居宅サービス（同法第八條第四項に規定する訪問看護の場合に限る。）及び同法第五十三條第一項に規定する指定介護予防サービス（同法第八條の二第三項に規定する介護予防訪問看護の場合に限る。）をいう。以下同じ。）を受ける必要があると認められた場合には、当該患者に対しその利用手続、提供方法及び内容等につき十分説明を行うよう努めなければならない。

第八條 保険医療機関は、第二十二條の規定による診療録に療養の給付の担当に關し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

第九條 保険医療機関は、療養の給付の担当に關する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

第十條 保険医療機関は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

一 家庭事情等のため退院が困難であると認められたとき。

二 闘争、泥酔又は著しい不行跡によつて事故を起したと認められたとき。

三 正当な理由がなく、療養に關する指揮に従わないとき。

四 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

第十一條 保険医療機関は、患者の入院に關しては、療養上必要な寝具類を具備し、その使用に供するとともに、その病状に応じて適切に行い、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

2 保険医療機関は、病院にあつては、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数の範囲内で、診療所にあつては、同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければならない。

をいう。以下同じ。）から指定訪問看護（法第八十八條第一項に規定する指定訪問看護並びに介護保険法第四十一條第一項本文に規定する指定居宅サービス（同法第八條第四項に規定する訪問看護の場合に限る。）及び同法第五十三條第一項に規定する指定介護予防サービス（同法第八條の二第三項に規定する介護予防訪問看護の場合に限る。）をいう。以下同じ。）を受ける必要があると認められた場合には、当該患者に対しその利用手続、提供方法及び内容等につき十分説明を行うよう努めなければならない。

ない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(看護)

第十一条の二 保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

2 保険医療機関は、当該保険医療機関の従業者による看護を行うため、従業者の確保等必要な体制の整備に努めなければならない。

(報告)

第十一条の三 保険医療機関は、厚生労働大臣が定める療養の給付の担当に関する事項について、地方厚生局長又は地方厚生支局長に定期的に報告を行わなければならない。

2 前項の規定による報告は、当該保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。

第二章 保険医の診療方針等

(診療の一般の方針)

第十二条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。

(療養及び指導の基本準則)

第十三条 保険医は、診療に当たっては、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならない。

(指導)

第十四条 保険医は、診療にあたっては常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。

第十五条 保険医は、患者に対し予防衛生及び環境衛生の思想のかん養に努め、適切な指導をしなければならない。

(転医及び対診)

第十六条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させ、又は他の保険医の対診を求めめる等診療について適切な措置を講じなければならない。

(診療に関する照会)

第十六条の二 保険医は、その診療した患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関又は保険

医から照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

(施術の同意)

第十七条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によつて、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

(特殊療法等の禁止)

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるものほか行つてはならない。

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第四十五号)第二条第十七項に規定する治験(以下「治験」という。)に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科材料である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第十九条の二 保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第十九条の三 保険医は、処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行つてはならない。

2 保険医は、処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

(指定訪問看護事業との関係)

第十九条の四 医師である保険医は、患者から訪問看護指示書の交付を求められ、その必要があると認められた場合には、速やかに、当該患者の選定する訪問看護ステーション(指定訪問看護事業者が当該指定に係る訪問看護事業を行う事業

所をいう。以下同じ。)に交付しなければならない。

2 医師である保険医は、訪問看護指示書に基づき、適切な訪問看護が提供されるよう、訪問看護ステーション及びその従業者からの相談に際しては、当該指定訪問看護を受ける者の療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

(診療の具体的方針)

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。

ロ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りでない。

ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行つてはならない。

ニ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ホ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ヘ ホによるほか、各種の検査は、研究の目的をもつて行つてはならない。ただし、治験に係る検査については、この限りでない。

二 投薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

ニ 投薬を行うに当たっては、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品(以下「新医薬品等」という。)とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条又は第十九条の二の規定による製造販売の承認(以下「承認」という。)がなされたもの(ただし、同法第十四条の

四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。)(以下「後発医薬品」という。)の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

ホ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を挙げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならない。この場合において、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

ト 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならない。厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

三 処方箋の交付

イ 処方箋の使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋(保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回(三回までに限る。)の使用を認めた処方箋をいう。以下同じ。)の二回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後七日以内とする。

ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。た

だし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の一回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。

四 注射

イ 注射は、次に掲げる場合に行う。

- (1) 経口投与によつて胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によつては治療の効果を期待することができないとき。
 - (2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。
 - (3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。
- ロ 注射を行うに当たつては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。
- ハ 内服薬との併用は、これによつて著しく治療の効果を挙げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限つて行う。
- ニ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。
- ホ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。
- 五 手術及び処置
- イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 処置は、必要の程度において行う。
- リ ハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。
- ル ニ 居室における療養上の管理等
- レ 居室における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。
- 七 入院
- イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。
- ロ 単なる疲労回復、正常分べん又は通院の不便等のための入院の指示は行わない。
- ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

- 一 診察

イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を考慮して行う。

ロ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行つてはならない。

ニ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ホ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ヘ ホによるほか、各種の検査は、研究の目的をもつて行つてはならない。ただし、治療に係る検査については、この限りでない。
- 二 投薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

ニ 投薬を行うに当たつては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

ホ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を挙げることができると認められる場合は、これらに關し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に從つたものでなければならない。この場合において、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

三 処方箋の交付

- イ 処方箋の使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特定の事情があると認められる場合は、この限りでない。
- ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋の二回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後七日以内とする。
- ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に關しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の一回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。
- 四 注射
- イ 注射は、次に掲げる場合に行う。
- (1) 経口投与によつて胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によつては治療の効果を期待することができないとき。
 - (2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。
 - (3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。
- ロ 注射を行うに当たつては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。
- ハ 内服薬との併用は、これによつて著しく治療の効果を挙げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限つて行う。
- ニ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。
- ホ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。
- 五 手術及び処置
- イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 処置は、必要の程度において行う。
- 六 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

- イ 歯冠修復
- (1) 歯冠修復は、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行つた場合は、歯冠修復物の維持管理に努めるものとする。
 - (2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、代用合金を使用するものとする。ただし、前歯部の金属歯冠修復については、金合金又は白金合金を使用することができるとする。
- ロ 欠損補綴
- (1) 有床義歯
 - (一) 有床義歯は、必要があると認められる場合に行う。
 - (二) 鈳は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。
 - (三) バーは、代用合金を使用する。
 - (2) ブリッジ
 - (一) ブリッジは、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行つた場合は、その維持管理に努めるものとする。
 - (二) ブリッジは、代用合金を使用する。
 - (3) 口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴は、必要があると認められる場合に行う。
- 七 リハビリテーション
- リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。
- ル ニ 居室における療養上の管理等
- レ 居室における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。
- 八 入院
- イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。
- ロ 通院の不便等のための入院の指示は行わない。

ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

九 歯科矯正
 歯科矯正は、療養の給付の対象として行つてはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(診療録の記載)
 第二十二條 保険医は、患者の診療を行つた場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に必要事項を記載しなければならない。

(処方箋の交付)
 第二十三條 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方箋にその旨及び当該リフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。

3 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

(適正な費用の請求の確保)
 第二十三條の二 保険医は、その行つた診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

第三章 雑則
 (読替規定)
 第二十四條 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に關してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替へるものとする。

第一欄	第二欄	第三欄	第四欄
第二健康保険事業健康保険事業	健康保険事業	健康保険事業	船員保険事業
第三條の業	業	業	業
(一見出し)			

第三健康保険法(大正十一年法律第七十号)以下「法」といふ。	第三健康保険法(大正十一年法律第七十号)以下「法」といふ。	第三健康保険法(大正十一年法律第七十号)以下「法」といふ。	第三健康保険法(大正十一年法律第七十号)以下「法」といふ。
第三條第三項に規定する電子資格確認	受給資格者票(特別療養費受給票を含む。第四条において同じ。)	被保険者証	被保険者証
受給資格者票(特別療養費受給票を含む。第四条において同じ。)	受給資格者票	被保険者証	被保険者証
法第百零二條、法第百零三條又は法第百零四條の規定により埋葬料十條の規定より埋葬料、埋葬費又は家族葬祭料又は家族埋葬料	法第百零二條、法第百零三條又は法第百零四條の規定により埋葬料、埋葬費又は家族葬祭料又は家族埋葬料	法第百零二條、法第百零三條又は法第百零四條の規定により埋葬料、埋葬費又は家族葬祭料又は家族埋葬料	法第百零二條、法第百零三條又は法第百零四條の規定により埋葬料、埋葬費又は家族葬祭料又は家族埋葬料
法第百零二條、法第百零三條又は法第百零四條の規定により埋葬料、埋葬費又は家族葬祭料又は家族埋葬料	法第百零二條、法第百零三條又は法第百零四條の規定により埋葬料、埋葬費又は家族葬祭料又は家族埋葬料	法第百零二條、法第百零三條又は法第百零四條の規定により埋葬料、埋葬費又は家族葬祭料又は家族埋葬料	法第百零二條、法第百零三條又は法第百零四條の規定により埋葬料、埋葬費又は家族葬祭料又は家族埋葬料

活療養(以下「費用の額に法活療養(以下「生活療養」を以て準用する法第百零九條以下「生活療養」といふ。七十四條第一項各号)を除く。費用の額に区分に応じ、同項費用の額に法第七十四條各号に定める割合を乗じて得た額	活療養(以下「費用の額に法活療養(以下「生活療養」といふ。七十四條第一項各号)を除く。費用の額に区分に応じ、同項費用の額に法第七十四條各号に定める割合を乗じて得た額	活療養(以下「費用の額に法活療養(以下「生活療養」といふ。七十四條第一項各号)を除く。費用の額に区分に応じ、同項費用の額に法第七十四條各号に定める割合を乗じて得た額	活療養(以下「費用の額に法活療養(以下「生活療養」といふ。七十四條第一項各号)を除く。費用の額に区分に応じ、同項費用の額に法第七十四條各号に定める割合を乗じて得た額
第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項
第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項
第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項	第七十六條第二項、第八十五條第二項、第八十八條第二項又は第八十九條第二項

第五十八條第五項又は第八十五條第二項又は第八十九條第二項	第五十八條第五項又は第八十五條第二項又は第八十九條第二項	第五十八條第五項又は第八十五條第二項又は第八十九條第二項	第五十八條第五項又は第八十五條第二項又は第八十九條第二項
法第六十三條第三項	法第六十三條第三項	法第六十三條第三項	法第六十三條第三項
法第六十三條第三項	法第六十三條第三項	法第六十三條第三項	法第六十三條第三項
法第六十三條第三項	法第六十三條第三項	法第六十三條第三項	法第六十三條第三項

第十健康保険事業	健康保険事業	船員保険事業
九条業		
(二見出しを含む)		

- 附則**
- 1 この省令は、昭和三十二年五月一日から施行する。
(施行期日)
- 2 健康保険保険医療費担当規程等の廃止
(健康保険保険医療費担当規程等の廃止)
- 3 この省令の施行前に、改正前の健康保険法及び船員保険法の規定による保険医等から交付された処方せんは、この省令の規定により交付された処方せんとみなす。
(一部負担金等の受領に係る手続の特例)
- 4 保険医療機関は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟における療養に関して第五条の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。
- 附則 (昭和三十六年一〇月二八日厚生省令第四五号)
この省令は、昭和三十六年十一月一日から施行する。
- 附則 (昭和四十二年一月一七日厚生省令第四九号)
この省令は、昭和四十二年十二月一日から施行する。
- 附則 (昭和四十八年一〇月一日厚生省令第三九号) 抄
この省令は、公布の日から施行する。
- 附則 (昭和四十九年二月二八日厚生省令第四八号) 抄
この省令は、昭和五十年一月一日から施行する。
- 附則 (昭和五一年八月二日厚生省令第三六号) 抄

- (施行期日)
- 第一条 この省令は、昭和五十一年十一月一日から施行する。ただし、附則第四条から附則第十二条までの規定、附則第十四条中児童福祉法施行規則(昭和二十三年厚生省令第十一号)第一号様式及び第四号の二様式の改正規定、附則第十五条中身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第八号の改正規定、附則第二十条中原子爆弾被爆者の医療等に関する法律施行規則(昭和三十三年厚生省令第八号)様式第二号の改正規定、附則第二十一条中老人医療費支給規則(昭和四十七年厚生省令第五十三号)様式第二号の改正規定、附則第二十三条中戦傷病者特別援護法施行規則(昭和三十三年厚生省令第四十六号)様式第三号及び様式第十四号の改正規定、附則第二十四条中母子保健法施行規則(昭和四十年厚生省令第五十五号)様式第一号の改正規定並びに附則第二十五条の規定は、同年十月一日から施行する。
- 附則 (昭和五三年一月二八日厚生省令第二号)
この省令は、昭和五十三年二月一日から施行する。
- 附則 (昭和五六年二月二日厚生省令第五号)
この省令は、昭和五十六年三月一日から施行する。
- 附則 (昭和五六年五月二九日厚生省令第三七号)
この省令は、昭和五十六年六月一日から施行する。
- 附則 (昭和五九年二月一三日厚生省令第二号)
この省令は、昭和五十九年三月一日から施行する。
- 附則 (昭和五九年九月二日厚生省令第四五号)
この省令は、昭和五十九年十月一日から施行する。
- 附則 (昭和六〇年二月一八日厚生省令第三号)
この省令は、昭和六十年三月一日から施行する。
- 附則 (昭和六〇年二月二日厚生省令第四号) 抄
この省令は、昭和六十年三月一日から施行する。

- 附則 (昭和六〇年一月一五日厚生省令第四一〇号)
この省令は、昭和六十年十二月一日から施行する。
- 附則 (昭和六三年三月一九日厚生省令第一〇号)
この省令は、昭和六十三年四月一日から施行する。
- 附則 (平成元年三月二四日厚生省令第一〇号)
この省令は、公布の日から施行する。
- 1 この省令の施行の際この省令による改正前の様式(以下「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙及び板については、当分の間、これを取り替えて使用することができる。
- 3 この省令による改正後の省令の規定にかかわらず、この省令により改正された規定であつて改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお従前の例による。
- 4 第六十三条から第六十五条までの規定による改正後の省令の規定にかかわらず、診療録、歯科診療録及び処方せん並びに療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に係る用紙の様式については、当分の間、なお従前の例によることができる。
- 附則 (平成二年三月一九日厚生省令第八号)
この省令は、平成二年四月一日から施行する。
- 附則 (平成四年三月七日厚生省令第七号)
この省令は平成四年四月一日から施行する。
- 附則 (平成六年三月一六日厚生省令第一〇号)
この省令は平成六年四月一日から施行する。

- 1 この省令は平成六年四月一日から施行する。
- 2 この省令の施行の際現にある第一条による改正前の保険医療機関及び保険医療費担当規則様式第二号による用紙は、当分の間、これを使用することができる。
- 附則 (平成六年八月五日厚生省令第五〇号)
この省令は、平成六年十月一日から施行する。
- 1 健康保険法等の一部を改正する法律(平成六年法律第五十六号)附則第四条又は第十二条の規定により療養の給付等とみなされる同法附則第四条に規定する付添看護については、この省令による改正後の保険医療機関及び保険医療費担当規則第十一条の二、第二十条第七号ハ及び第二十一条第八号ハの規定は適用せず、この省令による改正前のこれらの規定は、この省令の施行後も、なおその効力を有する。
- 2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の保険医療機関及び保険医療費担当規則様式第一号(一)の3による用紙は、当分の間、これを取り替えて使用することができる。
- 附則 (平成七年三月二八日厚生省令第一九号)
この省令は、平成七年四月一日から施行する。
- 附則 (平成八年三月八日厚生省令第六号)
この省令は、平成八年四月一日から施行する。
- 1 この省令の施行日前に行われた療養の給付の担当については、なお従前の例による。
- 附則 (平成九年八月二五日厚生省令第六二号)
この省令は、平成九年九月一日から施行する。
- 1 この省令の施行日前に行われた療養の給付の担当については、なお従前の例による。
- 附則 (平成一〇年三月一六日厚生省令第一九号)
この省令は、平成一〇年四月一日から施行する。
- 附則 (平成一〇年三月二七日厚生省令第三二号)
この省令は、平成一〇年四月一日から施行する。
- 附則 (平成一〇年九月二九日厚生省令第七八号)
この省令は、平成一〇年十月一日から施行する。

- 1 この省令は、昭和六十三年四月一日から施行する。
- 2 この省令の施行の際この省令による改正前の様式(以下「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙及び板については、当分の間、これを取り替えて使用することができる。
- 4 この省令による改正後の省令の規定にかかわらず、この省令により改正された規定であつて改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお従前の例による。
- 5 第六十三条から第六十五条までの規定による改正後の省令の規定にかかわらず、診療録、歯科診療録及び処方せん並びに療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に係る用紙の様式については、当分の間、なお従前の例によることができる。
- 附則 (平成二年三月一九日厚生省令第八号)
この省令は、平成二年四月一日から施行する。
- 附則 (平成四年三月七日厚生省令第七号)
この省令は平成四年四月一日から施行する。
- 附則 (平成六年三月一六日厚生省令第一〇号)
この省令は平成六年四月一日から施行する。

- 1 この省令は平成六年四月一日から施行する。
- 2 この省令の施行の際現にある第一条による改正前の保険医療機関及び保険医療費担当規則様式第二号による用紙は、当分の間、これを使用することができる。
- 附則 (平成六年八月五日厚生省令第五〇号)
この省令は、平成六年十月一日から施行する。
- 1 健康保険法等の一部を改正する法律(平成六年法律第五十六号)附則第四条又は第十二条の規定により療養の給付等とみなされる同法附則第四条に規定する付添看護については、この省令による改正後の保険医療機関及び保険医療費担当規則第十一条の二、第二十条第七号ハ及び第二十一条第八号ハの規定は適用せず、この省令による改正前のこれらの規定は、この省令の施行後も、なおその効力を有する。
- 2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の保険医療機関及び保険医療費担当規則様式第一号(一)の3による用紙は、当分の間、これを取り替えて使用することができる。
- 附則 (平成七年三月二八日厚生省令第一九号)
この省令は、平成七年四月一日から施行する。
- 附則 (平成八年三月八日厚生省令第六号)
この省令は、平成八年四月一日から施行する。
- 1 この省令の施行日前に行われた療養の給付の担当については、なお従前の例による。
- 附則 (平成九年八月二五日厚生省令第六二号)
この省令は、平成九年九月一日から施行する。
- 1 この省令の施行日前に行われた療養の給付の担当については、なお従前の例による。
- 附則 (平成一〇年三月一六日厚生省令第一九号)
この省令は、平成一〇年四月一日から施行する。
- 附則 (平成一〇年三月二七日厚生省令第三二号)
この省令は、平成一〇年四月一日から施行する。
- 附則 (平成一〇年九月二九日厚生省令第七八号)
この省令は、平成一〇年十月一日から施行する。

- 1 この省令は、平成十年十月一日から施行する。
- 2 保険医療機関及び保険医療費担当規則第一条に規定する保険医療機関は、当分の間、第二条の規定による改正後の保険医療機関及び保険医療費担当規則第四項の規定により読み替える。

子計算機による情報処理の用に供されるものを用いる。に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出たものについて、同表の下欄に掲げる期間においては、適用しない。

<p>一 患者が健康保険法（大正十上欄の体制の整一年法律第七十号）第三条第十條に係る作業が三項に規定する電子資格確認完了する日又は（以下「電子資格確認」という。）令和五年九月三によって保険医療機関及び保険十日のいずれか医療費担当規則第一条に規定する早い日までの間の療養の給付又は保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第一条に規定する療養の給付（以下「療養の給付」という。）を受ける資格があることの確認を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（令和五年二月二十八日まで締結されたものに限る。）を締結している保険医療機関又は保険薬局であつて、当該事業者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの</p> <p>二 電子資格確認に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備され備されていない保険医療機関又は保険薬局</p> <p>三 居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護のみを行う保険医療機関</p>	<p>四 改築の工事中である施設又当該改築の工事は臨時の施設において診療又は中である施設又調剤を行っている保険医療機関は臨時の施設又は保険薬局</p> <p>五 廃止又は休止に關する計画廃止又は休止すを定めている保険医療機関又ははるまでの間</p> <p>六 その他患者が電子資格確認上欄の特に困難によつて療養の給付を受ける資な事情が解消され格があることの確認を受けることされるまでの間</p> <p>七 新療担規則第三条第二項の規定及び新療担規則第三条第二項の規定（新療担規則第十一條において読み替えて適用する場合を含む。）は、保険医療機関又は保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く。）が次の各号に掲げる療養の給付を担当する場合において、次の各号に掲げる場合にあつて患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる仕組みの運用が開始されるまでの期間、適用しない。</p> <p>一 居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護又は居室における薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>二 電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>三 保険医療機関又は保険薬局は、第一項の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。</p> <p>四 第一項の届出は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。</p> <p>（準備行為）</p> <p>第三条 前条第一項の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は、この省令の施行の日前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。</p> <p>（資料の提供）</p> <p>第四条 地方厚生局長等は、療養の給付に關して必要があると認めるときは、審査支払機関に對</p>
--	--

<p>一 居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護のみを行う場合</p> <p>二 電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>三 保険医療機関又は保険薬局は、第一項の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。</p> <p>四 第一項の届出は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。</p> <p>（準備行為）</p> <p>第三条 前条第一項の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は、この省令の施行の日前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。</p> <p>（資料の提供）</p> <p>第四条 地方厚生局長等は、療養の給付に關して必要があると認めるときは、審査支払機関に對</p>	<p>し、新療担規則第三条第二項から第四項までの規定及び新療担規則第三条第二項から第四項までの規定（新療担規則第十一條において読み替えて適用する場合を含む。）並びに前二條に關して必要な資料の提供を求めることができる。</p> <p>2 社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第九十九号）による社会保険診療報酬支払基金は、保険医療機関又は保険薬局において患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備できるよう、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第二十四條第一号に規定する業務及びこれに附帯する業務並びに同法附則第一条の三第一項各号に掲げる業務を行うため、地方厚生局長等に対して、前二條に規定する届出を行った保険医療機関又は保険薬局の名称及び所在地その他の必要な資料の提供を求めることができる。</p> <p>附則（令和五年一月一七日厚生労働省令第三号）</p> <p>この省令は、公布の日から施行する。</p> <p>附則（令和五年三月三十一日厚生労働省令第四八号）抄</p> <p>（施行期日）</p> <p>第一条 この省令は、令和五年四月一日から施行する。</p> <p>（様式に關する経過措置）</p> <p>第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。</p> <p>2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。</p> <p>附則（令和五年一月三〇日厚生労働省令第一四七号）抄</p> <p>（施行期日）</p> <p>第一条 この省令は、令和五年十二月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。</p> <p>一 附則第二条及び第四条の規定 公布の日</p> <p>二 第二条及び第四条の規定 令和六年四月一日</p> <p>（受給資格の確認等に關する経過措置）</p> <p>第二条 保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者は、この省令の施行の日前において</p>
---	--

<p>一 居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護のみを行う場合</p> <p>二 電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>三 保険医療機関又は保険薬局は、第一項の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。</p> <p>四 第一項の届出は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。</p> <p>（準備行為）</p> <p>第三条 前条第一項の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は、この省令の施行の日前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。</p> <p>（資料の提供）</p> <p>第四条 地方厚生局長等は、療養の給付に關して必要があると認めるときは、審査支払機関に對</p>	<p>も、第一条の規定による改正前の療担規則第三条第一項、第三条の規定による改正前の療担規則第三条第一項又は第五条の規定による改正前の訪看基準第八条の規定にかかわらず、第一条の規定による改正後の療担規則第三条第一項第三号、第三条の規定による改正後の療担規則第三条第一項第四号又は第五条の規定による改正後の訪看基準第八条第三号に掲げる方法によつて、療養の給付又は指定訪問看護を受ける資格があることを確認することができる。</p> <p>附則（令和六年三月五日厚生労働省令第三五号）抄</p> <p>（施行期日）</p> <p>第一条 この省令は、令和六年六月一日から施行する。ただし、第二条及び第四条の規定は、令和六年十月一日から施行する。</p> <p>（ウェブサイトに掲げる経過措置）</p> <p>第二条 この省令の施行の日から令和七年五月三十一日までの間、第一条の規定による改正後の療担規則（以下「新療担規則」という。）第二条の六第二項の規定の適用については、同項中「保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」と、新療担規則第五条の三第五項、第五条の三の二第五項及び第五条の四第三項の規定の適用については、これらの規定中「保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に關する事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」と、同項中「保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」と、新療担規則第四条の三第三項の規定の適用については、同項中「保険薬局は、原則として、前項の療養の内容及び費用に關する事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」と、同項中「指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」とする。</p>
---	---

<p>一 居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護のみを行う場合</p> <p>二 電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>三 保険医療機関又は保険薬局は、第一項の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。</p> <p>四 第一項の届出は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。</p> <p>（準備行為）</p> <p>第三条 前条第一項の表の上欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は、この省令の施行の日前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。</p> <p>（資料の提供）</p> <p>第四条 地方厚生局長等は、療養の給付に關して必要があると認めるときは、審査支払機関に對</p>	<p>も、第一条の規定による改正前の療担規則第三条第一項、第三条の規定による改正前の療担規則第三条第一項又は第五条の規定による改正前の訪看基準第八条の規定にかかわらず、第一条の規定による改正後の療担規則第三条第一項第三号、第三条の規定による改正後の療担規則第三条第一項第四号又は第五条の規定による改正後の訪看基準第八条第三号に掲げる方法によつて、療養の給付又は指定訪問看護を受ける資格があることを確認することができる。</p> <p>附則（令和六年三月五日厚生労働省令第三五号）抄</p> <p>（施行期日）</p> <p>第一条 この省令は、令和六年六月一日から施行する。ただし、第二条及び第四条の規定は、令和六年十月一日から施行する。</p> <p>（ウェブサイトに掲げる経過措置）</p> <p>第二条 この省令の施行の日から令和七年五月三十一日までの間、第一条の規定による改正後の療担規則（以下「新療担規則」という。）第二条の六第二項の規定の適用については、同項中「保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」と、新療担規則第五条の三第五項、第五条の三の二第五項及び第五条の四第三項の規定の適用については、これらの規定中「保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に關する事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」と、同項中「保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」と、同項中「指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならぬ」とあるのは「削除」とする。</p>
---	--